

Riepilogo Dati Appuntamento

| | |
|----------------------------------|--|
| Assicurato | Rita Manni |
| Prestazione Richiesta | Ecografia mammaria |
| Importo a carico dell'assicurato | Per la prestazione richiesta, dovrai pagare alla struttura sanitaria € 15. L'importo della marca da bollo, qualora previsto, |
| Preparazione | Per poter eseguire correttamente la prestazione, è necessario seguire la seguente preparazione: |
| Appuntamento | 20/04/2023 16:00 |
| Struttura | Delta implants - centro medico polispecialistico via pietro cestellini 11/b, 06135 perugia pg |